

Plná moc

Jméno a příjmení nezletilého dítěte: RČ:

Bydliště:

Já, níže podepsaný(á)

Jméno a příjmení: datum narození:

Bydliště:

zmocňuji (paní):

Jméno a příjmení: Bc. Pavlína Trejbalovou, narozenou: 30. 6. 1989, Bydlištěm: Pod Stráží 67, Plzeň, 32300

k mému zastupování v rozsahu všech práv a povinností v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb shora uvedenému nezletilému dítěti dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), zejména aby obdržel(a) informace o zdravotním stavu shora uvedeného nezletilého dítěte a o navržených zdravotních službách dle ustanovení § 31 zákona a na jejich základě udělil(a) v souladu s ustanovením § 34 zákona písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které mohou být dle ustanovení § 35 odst. 2 bodu 1. zákona poskytnuty se souhlasem obou rodičů.

Tato plná moc platí do 29. 7. 2012

V Plzni dne:

Podpis zmocnitele:

Podpis Zmocněnce:

.....

.....

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti.....,

rodné číslo:..... změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se letního skautského tábora v době od..... do..... . Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

V Plzni, dne.....

Podpis zákonného zástupce:.....